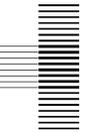


## Nachsorge Prostatakarzinom

### 1. Nach radikaler Prostatektomie bei asymptomatischen Patienten ohne biochem. Rezidiv

	3 MO	6 MO	9 MO	12 MO	15 MO	18 MO	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 MO	33 MO	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
PSA	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Anamnese/ Klin. Kontr.	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
Sonographie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
DRU	-																				
TRUS	-																				
CT	-																				
Szinti	-																				
Biopsie	-																				
Testosteronsubstitution				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fortlaufend

- Erweiterte Diagnostik nach radikaler Prostatektomie erst bei biochemischem Rezidiv (PSA >0.2 ng/ml nachdem PSA <0.1 ng/ml war; nach lokaler Radiatio ohne Prostatektomie: PSA-Anstieg >2 bg/ml über Nadir)
- Bei Hypogonadismus-Symptomen nach RO-Resektion bei c/pN0 cM0, fehlendem biochem. Rezidiv unter strenger Überwachung nach dokumentierter Aufklärung über Risiken
- Angepasst in Anlehnung an S3-Leitlinie Prostatakarzinom; Version 3.1, Oktober 2014 und EAU guideline ‚prostate cancer‘, edition 2015



## Nachsorge Prostatakarzinom

### 2. Aktive Überwachung ‚Active Surveillance‘

(Voraussetzung: PSA-Wert  $\leq 10$  ng/ml; Gleason-Score  $\leq 6$ ; T1 und cT2a; Tumor in  $\leq 2$  Stanzen bei leitliniengerechter Entnahme von 10-12 Stanzen,  $\leq 50$  % Tumor pro Stanze.)

	3 MO	6 MO	9 MO	12 MO	15 MO	18 MO	21 Mo	24 Mo	27 Mo	30 MO	33 MO	36 Mo	39 Mo	42 Mo	45 Mo	48 Mo	51 Mo	54 Mo	57 Mo	60 Mo	lebenslang
PSA	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Monate
Anamnese/ Klin. Kontr.	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Monate
Sonographie	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Jährlich
DRU	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Monate
TRUS	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X		X	Alle 6 Monate
CT	-																				
Szinti	-																				
Biopsie				X				X				X				X				X	Danach alle 3 Jahre
Testosteronsubstitution	-																				

- Erweiterte Diagnostik erst bei biochemischem Rezidiv (PSA  $>0.2$  ng/ml nachdem PSA  $<0.1$  ng/ml war; nach lokaler Radiatio ohne Prostatektomie: PSA-Anstieg  $>2$  bg/ml über Nadir)
- Wenn Einschlusskriterien nicht mehr erfüllt sind, oder PSA-DT  $<3$  Jahre: Beendigung (Berechnung der PSA-DT: <http://www.doubling-time.com/compute-PSA-doubling-time.php>)
- mpMRT der Prostata bei Bedarf als Eingangsuntersuchung 3 Monate nach Biopsie, MRT-fusionierte Biopsie bei unklarer initialer Histologie
- In Anlehnung an Nachsorgeempfehlung in der PRIAS-Studie (<https://www.prias-project.org/modules/articles/article.php?id=3>) und S3-Leitlinie Prostatakarzinom Version 3.1, Oktober 2014